



TITLE:

# 無症候性異所性褐色細胞腫の1例

AUTHOR(S):

小林, 一樹; 石塚, 栄一; 岩崎, 皓; 斎藤, 竜一; 岸野, 貢

---

CITATION:

小林, 一樹 ...[et al]. 無症候性異所性褐色細胞腫の1例. 泌尿器科紀要  
1996, 42(4): 295-297

ISSUE DATE:

1996-04

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115708>

RIGHT:

## 無症候性異所性褐色細胞腫の1例

横浜赤十字病院泌尿器科 (部長: 石塚栄一)

小林 一樹, 石塚 栄一, 岩崎 皓, 斎藤 竜一

横浜赤十字病院産婦人科

岸 野 貢

## A CASE OF ASYMPTOMATIC EXTRA-ADRENAL PHEOCHROMOCYTOMA

Kazuki KOBAYASHI, Eiichi ISHIZUKA, Akira IWASAKI and Ryuichi SAITOH

*From the Department of Urology, Yokohama Red Cross Hospital*

Mitsugu KISHINO

*From the Department of Gynecology, Yokohama Red Cross Hospital*

A 46-year-old female first presented to our clinic with a chief complaint of an abdominal mass. A computerized tomographic (CT) scan revealed a 6 cm retroperitoneal mass below the left kidney. Preoperative hormonal examinations showed elevation of catecholamines and vanillylmandelic acid (VMA) in her 24-hour urine, although she had no hypertension. Therefore, the tumor was uneventfully removed and histologically diagnosed as pheochromocytoma.

It is difficult to preoperatively diagnose normotensive extra-adrenal pheochromocytoma without any considerations of the possibilities. However, it may be hazardous to treat pheochromocytoma surgically without any preparations.

In the present case, we emphasized the importance of preoperative accurate diagnosis of extra-adrenal pheochromocytoma and discussed briefly the clinical features in the literature.

(Acta Urol. Jpn. 42: 295-297, 1996)

**Key words:** Pheochromocytoma, Ectopic, Asymptomatic

## 緒 言

定型的症状を示さない異所性褐色細胞腫は手術前診断が必ずしも容易でない。しかし、褐色細胞腫であることを知らずに手術を施行することは危険であり、見逃さないようにする必要がある。今回われわれは、無症候性傍大動脈腫瘍で発見され、手術前に褐色細胞腫と診断できた1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

## 症 例

患者: 47歳, 女性

主訴: 腹部腫瘍

既往歴: 46歳時に子宮内膜症手術

現病歴: 1994年7月初旬, 左腹部腫瘍に気づいた。

前年当院産婦人科にて手術を受けていたため、同科を受診し、後腹膜腫瘍疑いにて当科を紹介された。初診時、左腹部に可動性良好の超手拳大の腫瘍を触れたが、その時、高血圧症状を呈さなかった。9月2日精査目的にて入院となった。

入院時現症: 身長 163 cm, 体重 51 kg, 血圧 120/75 mmHg, 脈拍80/分, 整。

入院時検査所見: 末梢血, 生化学に異常なし。

ホルモン検査: 尿中アドレナリン 245  $\mu$ g/day (28以下), 尿中ノルアドレナリン 196 g/day (19~151), 尿中 VMA 26.1 mg/day (1.3~5.3) と高値を示した。

画像所見: 腹部 CT 検査で、腰椎の3番, 4番の高さで腹部大動脈左側に直径約 6 cm の一部 low density を伴った腫瘍が認められた。造影 CT では腫瘍はほとんど造影されなかった。

手術所見: 腹部正中切開により腹腔内に入り、腸管を側方へ圧排すると後腹膜腔に超手拳大腫瘍を認めた。腫瘍に触れると血圧の上昇が認められた。その時の血中カテコールアミンの値は、アドレナリン 3,780 pg/ml (80以下), ノルアドレナリン 5,700 pg/ml (90~420), ドーパミン 109 pg (30以下) と高値を示した。腫瘍摘出後一時血圧の低下がみられたものの、その後血圧は安定し、術後カテコールアミン類を必要としなかった。

摘出票本: 質量 140 g 大きさは 9×4.5×4 cm. 断面は、充実性で出血している部分が見られた。

病理組織学所見: よく発達した血管に包まれて、胞巣状構造を形成していた。腫瘍細胞は大型不規則で、

豊富で淡く染まる胞体を持ち褐色細胞腫の組織像であった。

術後13日目の24時間蓄尿による尿中カテコールアミン3分画は、正常範囲内であった。また、術後1カ月

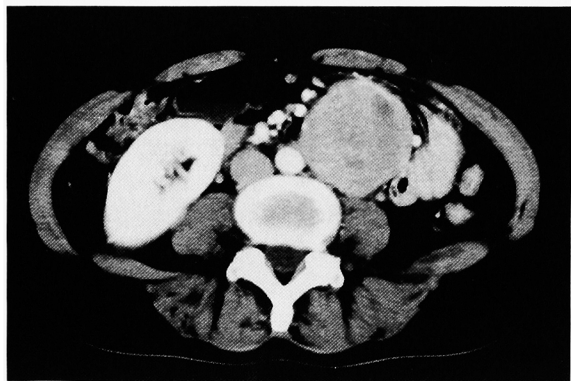


Fig. 1. Abdominal CT scan demonstrated a solid mass in paraaortic region.



Fig. 2. Macroscopic appearance of the tumor. The tumor weighing 140 g, with hemorrhage area.

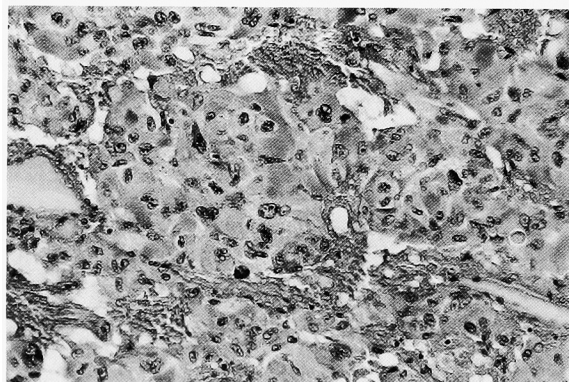


Fig. 3. Histological examination of the tumor. The tumor cell nests are surrounded by vessels. Tumor cells irregular and large, and have abundant pale cytoplasm.

に施行された  $^{131}\text{I}$ -MIBG シンチグラフィーでは陽性像はなかった。

## 考 察

異所性に発生する褐色細胞腫は、Meyer ら<sup>1)</sup>によると、成人褐色細胞腫89例中12例 (18.2%) であり、本邦でも副腎ホルモン産生異常研究班昭和60年度研究報告<sup>2)</sup>によると475例中87例で18.2%である。その局在をみると、Fries ら<sup>3)</sup>の205例の異所性褐色細胞腫を集計では、146例 (71%) が腹部大動脈周囲であり、本邦では<sup>2)</sup>87例中23例 (26.4%) が腹部大動脈周辺部で、ついで腎周辺部である。

自験例は腹部大動脈左側に発生しており副腎外例としては、最も頻度の高い部分に出現したといえる。

高血圧症状から褐色細胞腫が疑われた時、その局在診断法として  $^{131}\text{I}$ -MIBG シンチグラフィーがあり、95%以上に取り込みを示し<sup>4)</sup>、異所性または、転移した褐色細胞腫の検索に非常に有用である<sup>5,6)</sup>。

本症はホルモン産性腫瘍であり、出現頻度の高い臨床症状は、頭痛、心悸亢進、発汗である<sup>7)</sup>。

Meyer ら<sup>1)</sup>の報告によると100例中83例はなんらかの症状があり、残りの17例は無症候性である。

自験例は、無症候性の腹部腫瘍を主訴として来院した。触診時も、臨床症状を認めなかったが異所性褐色細胞腫の好発部位であるため24時間尿による尿中カテコールアミンを測定したところ高値を示した。褐色細胞腫の診断にて腫瘍摘出術を施行することができた。

後腹膜腫瘍の中で褐色細胞腫の頻度はあまり高くない<sup>8)</sup>が、手術中の危険を考え褐色細胞腫を否定しておくことが大切である。異所性褐色細胞腫を見逃さないため、比較的容易にでき有効率の高い尿中のアドレナリン、ノルアドレナリン、ドーパミン、VMA を測定するのが有用だと考えた。

## 結 語

無症候性の後腹膜腫瘍に対して24時間蓄尿による尿中カテコールアミン検索を行った。その結果、術前に無症候性異所性の褐色細胞腫と診断し手術を施行できた1例を経験したので若干の文献的考察を加え報告した。

本論文の要旨は、第47回神奈川県泌尿器科医会において報告した。

## 文 献

- 1) Meyer: One hundred cases of pheochromocytoma (107 tumors) at the Columbia-presbyterian medical center, 1926-1976. A clinicopathological analysis. *Cancer* 40: 1987-2004, 1977

- 2) 竹田亮祐, 宮森 勇, 安原修一郎, ほか: 褐色細胞腫の全国集計および第3期ステロイドホルモン産生異常症の全国集計について. 「副腎ホルモン産生異常症」調査研究班昭和60年度研究報告書. pp. 6-26, 1986
- 3) Fries JG and Chamberl JA: Extra-adrenal pheochromocytoma literatura review and report of cervical pheochromocytoma. *Surg* **63**: 268-279, 1968
- 4) 長瀧重信, 森本勲夫, 和泉元衛:  $^{131}\text{I}$ -MIBG シンチグラフィの集計報告. 「副腎ホルモン産生異常症」調査研究班昭和61年度研究報告書. pp. 362-373, 1985
- 5) 斎藤雅之, 安田圭吾, 北田雅久, ほか: 無症候性副腎腫瘍: 本邦報告379例および自験7例の検討. 岐阜大医紀 **40**: 339-361, 1992
- 6) Yamakita N, Saitoh M, Leilani BM, et al.: Asymptomatic adrenal tumor: 386 cases in Japan including our 7 cases. *Endocrinol Jpn* **37**: 671-284, 1990
- 7) 大石誠一, 山内稔滋, 出口泰文, ほか: 褐色細胞腫. 日臨 **51**: 161-171, 1993
- 8) Marc C, Christopher KP and Howard MP: Chapter 27 Diseases of the retroperitonium, "Adult and Pediatric Urology", 2nd ed., pp. 905-931, Mosby Year Book, 1990

(Received on November 10, 1995)

(Accepted on December 22, 1995)